

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm OCUPACIONAL

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2026/2027

Os comentários numerados devem ser consultados.

Este calendário considera as vacinas particularmente recomendadas para prevenir doenças infecciosas relacionadas ao risco ocupacional para o trabalhador e/ou sua clientela.

Vacinas especialmente indicadas	Esquemas e recomendações	Indicações especiais por área de atuação														
		Saúde	Alimentos e bebidas	Forças de salvamento	Exposição a lixo e águas contaminadas	Serviços prestados a crianças	Serviços com exposição a animais	Serviços sexuais	Serviços administrativos	Viajantes frequentes	Receptivo de estrangeiros e turismo	Beleza e bem-estar	Atuação profissional em ambientes fechados de uso coletivo	Missões e ajuda humanitária	Esporte profissional	Cuidados a indivíduos em condições de vulnerabilidade
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ⁽¹⁾	• Para não vacinados: duas doses com intervalo de um mês. • Com uma dose: fazer a segunda dose. • Com esquema completo (duas doses após 12 meses de idade): não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de risco epidemiológico, como surtos de caxumba e/ou sarampo.	SIM	SIM	SIM	–	SIM	–	SIM	–	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Hepatites A, B ou A e B ⁽³⁾	Hepatite A: duas doses, no esquema 0-6 meses.	SIM ⁽⁵⁾	SIM	SIM	SIM	SIM	–	SIM	–	SIM	SIM	–	SIM	SIM	SIM	SIM ⁽¹⁰⁾
	Hepatite B ⁽²⁾: três doses, no esquema 0-1-6 meses.	SIM	–	SIM	SIM	–	–	SIM	–	SIM	–	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	Hepatite A e B: três doses, no esquema 0-1-6 meses. A vacina combinada é uma opção e pode substituir a vacinação isolada das hepatites A e B.	SIM ⁽⁵⁾	–	SIM	SIM	–	–	SIM	–	SIM	–	–	SIM	SIM	SIM	SIM
HPV	• 16 a 19 anos: duas doses, no esquema 0-6 meses. • ≥ 20 anos: três doses, no esquema 0-2-6 meses.	–	–	–	–	–	–	SIM	–	–	–	–	–	–	–	–
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	• Atualizar dTpa com intervalo mínimo de quatro semanas de dose anterior de dT ou TT. • Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa dez anos após a última dose. • Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. • Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido: uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0-2-4 a 8 meses. • A dTpa pode ser substituída por dTpa-VIP ou dT, dependendo da disponibilidade.	dTpa	dT	dT ou dTpa-VIP ⁽⁷⁾	dT	dTpa	dT	–	–	dTpa-VIP ⁽⁶⁾	dTpa	dT	dTpa	dTpa-VIP ⁽⁷⁾	dT ou dTpa-VIP ⁽⁶⁾	dTpa ou dTpa-VIP
Poliomielite inativada ⁽⁶⁾	• Uma dose. • Ver recomendações em https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-informativa-cgpni-vacinacao-viajantes-polio-2112.pdf	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	–	–	SIM ⁽⁶⁾	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–
Varicela (catapora) ⁽¹⁾	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	SIM	–	SIM ⁽⁷⁾	–	SIM	–	SIM	–	SIM ⁽⁷⁾	SIM	–	SIM	SIM	SIM	SIM
Influenza (gripe) ⁽⁸⁾	• Dose única anual. • Em idosos, imunodeprimidos e em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de 3 meses após a dose anual. • Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. • Para trabalhadores com idade superior a 60 anos, optar preferencialmente pela vacina de alta concentração (<i>high dose</i>).	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Meningocócica conjugada ACWY	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica e situação clínica do trabalhador.	SIM ⁽⁵⁾	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	SIM ⁽⁹⁾	–
Meningocócica B	Dois doses com intervalo mínimo de um mês. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica e situação clínica do trabalhador.	SIM ⁽⁵⁾	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	SIM ⁽⁹⁾	–
Febre amarela ⁽¹⁾	• Recomendação do PNI: se recebeu a primeira dose antes dos 5 anos de idade, indicada uma segunda dose. Se aplicada a partir dos 5 anos: dose única. • Recomendação da SBIm: Duas doses. Como há possibilidade de falha vacinal, está recomendada uma segunda dose com intervalo de 10 anos. • Essa vacina pode ser exigida para emissão do CIVP, atendendo exigências sanitárias de alguns destinos internacionais. Neste caso, deve ser aplicada até dez dias antes de viajar.	–	–	SIM	–	–	–	–	–	SIM	–	–	–	SIM	–	–
Dengue ⁽¹⁾	Vacina Takeda: duas doses, 0-3 meses.	SIM	–	SIM	–	–	–	–	–	SIM	SIM	–	–	SIM	SIM	–
Raiva ⁽⁴⁾	Para pré-exposição: duas doses, 0-7 dias.	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–	SIM	–	–	–	–	–	–	SIM ⁽⁷⁾	–	–
Covid-19	Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/notas-tecnicas															

19/06/2026 • Sempre que possível, preferir vacinas combinadas. • Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita. • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente. • Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

* A disponibilidade das vacinas nas redes pública e privada pode ser verificada nos *Calendários de vacinação SBIm*: <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao> e <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao/pacientes-especiais>

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm OCUPACIONAL [CONTINUAÇÃO]

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2026/2027

Saúde: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, patologistas e técnicos de patologia, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, pessoal de apoio, manutenção e limpeza de ambientes hospitalares, maquiadores, motoristas de ambulância, técnicos de RX, agentes comunitários de saúde e de endemias e outros profissionais lotados ou que frequentam assiduamente os serviços de saúde, tais como representantes da indústria farmacêutica e outros.

Alimentos e bebidas: profissionais que trabalham em empresas de alimentos e bebidas, cozinheiros, garçons, pessoal de apoio, manutenção e limpeza.

Forças de salvamento: militares, policiais e bombeiros, especificamente para aqueles que atuam em missões em regiões com riscos epidemiológicos e possibilidade de surtos por doenças imunopreveníveis.

Exposição a águas contaminadas e lixo: mergulhadores, salva-vidas, guardiões de piscinas, manipuladores de lixo e/ou esgotos e/ou águas pluviais, alguns profissionais da construção civil.

Serviços prestados à crianças: professores e outros profissionais que trabalham em escolas, creches e orfanatos, ou no cuidado domiciliar de crianças menores de 2 anos.

Serviços com exposição a animais: veterinários e outros profissionais que lidam com animais, frequentadores ou visitantes de cavernas.

Serviços sexuais: risco para as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e outras doenças infecciosas de transmissão por contato interpessoal, por via aérea ou secreções.

Serviços administrativos: trabalhadores em escritórios, fábricas e outros ambientes geralmente fechados.

Viajantes frequentes: risco aumentado de exposição a infecções endêmicas e surtos em destinos nacionais ou internacionais.

Receptivo de estrangeiros e turismo: operadores e guias de turismo, profissionais da hotelaria; transporte público, seguranças de estabelecimentos como estádios, ginásios, boates, entre outros.

Beleza e bem-estar: manicures, pedicures, podólogos e tatuadores.

Atuação profissional em ambientes fechados de uso coletivo: agentes penitenciários e carcerários, trabalhadores de instituições de longa permanência, orfanatos e hospitais psiquiátricos, trabalhadores de plataformas marítimas.

Missões e ajuda humanitária: risco de exposição a doenças endêmicas, condições de trabalho insalubre, risco aumentado para transmissão de doenças infecciosas.

Esporte profissional: recebem alto investimento e têm obrigação de apresentar resultados; vivem situações de confinamento e viajam frequentemente; passam por fases de treinamento intenso com prejuízo da resposta imunológica; esportes coletivos facilitam a transmissão interpessoal de doenças, com maior risco para surtos.

Cuidados a indivíduos em condições de vulnerabilidade: crianças menores de 12 meses, idosos, pessoas com comorbidades, imunodeprimidas e/ou portadoras de outras deficiências.

COMENTÁRIOS

Vacinas disponíveis nas UBS e RIE: ver disponibilidades nos calendário de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

1. Vacinas vivas atenuadas são contraindicadas para gestantes e/ou pessoas com imunodepressão por doença e/ou tratamento. Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue estão formalmente contraindicadas. Se paciente leve ou moderadamente imunocomprometido, o médico deverá avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para recomendação de vacinas vivas atenuadas.

Para pessoas que apresentam contraindicação à Vacina Febre Amarela e necessitam do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) de febre amarela, o atestado de isenção, disponível no site da ANVISA, deverá ser emitido pelo médico assistente. Para maiores informações, consulte os *Calendários SBIm Pacientes Especiais* no link <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao/ocupacional>.

2. Hepatite B não está mais disponível na forma isolada na rede privada para adultos (≥ 20 anos). Em situações de recomendação das vacinadas hepatite A e B, a vacina combinada HAHB poderá ser recomendada.

3. Sorologia 30 a 60 dias após a terceira dose da vacina é recomendada para: profissionais da saúde, imunodeprimidos e renais crônicos. Considera-se imunizado o indivíduo que apresentar título anti-HBs ≥ 10 UI/mL.

4. A partir do 14º dia após a última dose verificar títulos de anticorpos com o objetivo de avaliar a eventual necessidade de dose adicional. Profissionais que permanecem em risco devem fazer acompanhamento sorológico a cada seis meses ou um ano, e receber dose de reforço quando os títulos forem menores que 0,5 UI/mL.

5. Em relação à vacinação de profissionais lotados em serviços de saúde, a vacina hepatite A está especialmente indicada para profissionais da lavanderia, da cozinha e manipuladores de alimentos e de dejetos fecais; as vacinas meningocócicas ACWY e B estão indicadas para profissionais da saúde da bacteriologia ou que exercem ajuda humanitária/situações de catástrofes.

6. Recomendada para profissionais com destino a países nos quais a poliomielite seja endêmica e/ou haja risco de exportação do vírus selvagem. A vacina disponível na rede privada é combinada à dTpa (dTpa-VIP).

7. Indicada para aqueles que atuam em missões ou em outras situações com possibilidade de surtos, conforme a avaliação do risco epidemiológico.

8. Embora algumas categorias profissionais não apresentem risco ocupacional aumentado para influenza, a indicação para TODAS as áreas de atuação é justificada pela possibilidade de desencadeamento de surtos no ambiente de trabalho, absenteísmo e presenteísmo.

9. Considerar para aqueles que viajam para competições e atividades esportivas em áreas de risco.

10. Em relação à vacinação de cuidadores: vacina hepatite A para os que acompanham pessoas em situação de vulnerabilidade, com maior risco para complicações.